

3. WHO global strategy on diet, physical activity and health: a framework to monitor and evaluate implementation. – Geneva : World Health Organization, 2009. – 50 p.

4. Low cardiovascular risks in the middle aged males and females excreting greater 24-hour urinary taurine and magnesium in 41 WHO-CARDIAC study populations in the world / Y. Yamori [et al.] // Journal of Biomedical Science. – 2010. – Vol. 17, Suppl. 1. – P. 21–25.

ПРЕДВАРИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭОЗИНОФИЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА ПО ДАННЫМ ФИБРОКОЛОНОСКОПИИ С БИОПСИЕЙ

Хвоцёв А.В.¹, Млявый А.Н.,² Викулова А.Н.¹, Немцов Л.М.¹

УО «Витебский государственный медицинский университет»¹

УЗ «Витебское областное клиническое патологоанатомическое бюро»²

Актуальность. Простейшее определение эозинофильного колита (ЭК), что это – воспалительное заболевание кишечника, обусловленное эозинофильной инфильтрацией стенки (в дальнейшем - эозинофилией) толстой кишки [1]. Число сообщений об «эозинофильном колите» (ЭК), диагностированном по наличию эозинофильной инфильтрации слизистой толстой кишки у пациентов с кишечными симптомами, значительно увеличилось за последние 10-15 лет.

Редкая первичная форма ЭК была предметом менее сотни сообщений о случаях заболевания. Эозинофильная плотность в толстой кишке (colonic eosinophil density) увеличивается при различных нарушениях, включая пищевую аллергию, паразитарные инвазии и воспалительные заболевания кишечника [2]. В то же время у части пациентов, исследованных при менее выраженных желудочно-кишечных симптомах, выявлен заметный эозинофильный инфильтрат в lamina propria (собственной пластинке слизистой оболочки) толстой кишки [3].

В настоящий момент нет признанных критериев для различия эозинофильной плотности толстой кишки в верхнем диапазоне нормы от диагностически значимого патологического увеличения эозинофилов при первичном ЭК, так и при вторичной эозинофилии стенки толстой кишки [1-3]. Отсутствует и корреляция между степенью эозинофилии толстого кишечника и выраженностью клинических проявлений. Таким образом, существуют объективные трудности в оценке клинической значимости эозинофильной инфильтрации слизистой толстого кишечника.

Цель - предварительная оценка частоты эозинофильной патологии толстого кишечника по данным анализа результатов фиброколоноскопии (ФКС) с биопсией слизистой толстого кишечника.

Материал и методы. Проведен анализ результатов 823 фиброколоноскопий с биопсией слизистой толстого кишечника, проведенных пациентам УЗ ВОСКЦ по базе данных УЗ «Витебское областное клиническое патологоанатомическое бюро» за 2017 год. Биопсия слизистой проводилась, как правило, из не менее 3-х отделов толстого кишечника – ректосигмоидного отдела, нисходящей, поперечно-ободочной, восходящей и слепой кишки.

Не существует диагностического консенсуса для ЭК, однако большинство авторов использовали диагностический порог 20 эозинофилов в поле зрения при увеличении $\times 200$ [1-3]. Следует отметить, что нормальные значения тканевых эозинофилов сильно различаются в различных сегментах толстой кишки - от менее 10 эозинофилов ($\times 200$) в прямой кишке, до 30 и более ($\times 200$) - в слепой кишке [1,3]. В нашем исследовании подсчет эозинофилов проводился в наиболее информативных полях зрения биоптата (“горящие поля зрения”) при увеличении как $\times 200$, так и $\times 400$. Соответственно, при увеличении $\times 200$ в случаях ЭК количество эозинофилов достигало более 80-100 в поле зрения.

Результаты и обсуждение. Общее количество проанализированных случаев ФКС - 823, из них было 197 случаев (23,9%; 95%ДИ 21,1-26,9) с нормальной гистологической оценкой слизистой толстого кишечника. С клиническим диагнозом неспецифический язвенный колит или болезнь Крона обследовано 68 пациентов (8,3%; 95%ДИ 6,5-10,2), из них – у 30 (44,1%; 95%ДИ 32,4-56,2) обнаружена эозинофильная инфильтрация слизистой толстого кишечника.

У 41 пациента (4,9%; 95%ДИ 3,6-6,6) выявлена эозинофилия слизистой толстого кишечника при отсутствии локальных выраженных эндоскопических изменений (см. Таблица). В этой группе эозинофилия чаще обнаружена в правых отделах толстого кишечника, и в большинстве случаев наблюдали не резко выраженные пограничные значения уровня эозинофилии слизистой. В 28 из этих случаев пациенты были направлены на обследование без определенного предварительного диагноза, в 10 случаях – хронический геморрой, в 3 случаях – синдром раздраженной кишки.

Таблица. Оценки эозинофилии слизистой толстого кишечника при отсутствии локальной эндоскопической патологии

Локализация	Слепая и восходящая ободочная кишка		Нисходящая, сигмовидная и прямая кишка	
	Пограничная эозинофилия 20-40	Выраженная эозинофилия более 40	Пограничная эозинофилия 8-10	Выраженная эозинофилия более 11-12
Кол-во эозинофилов в полях зрения ($\times 200$)				
Кол-во случаев	23 (56,1%)	5 (12,2%)	10 (24,4%)	3 (7,3%)

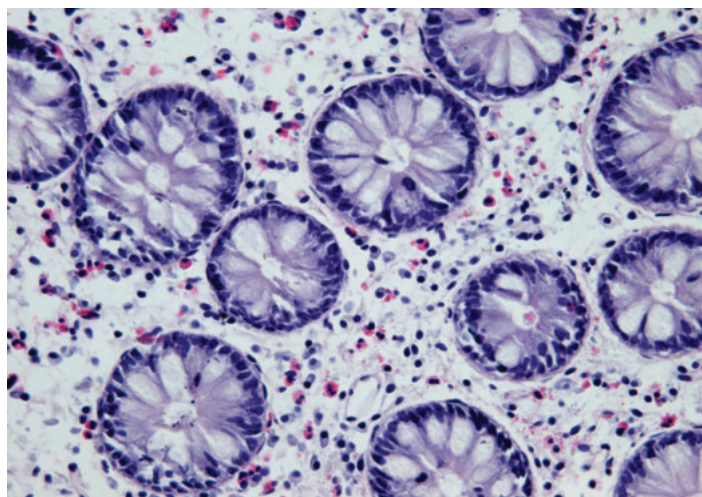


Рисунок. Пациент Т., 57 лет. Восходящая ободочная кишка – общий вид (при увеличении $\times 400$). В собственной пластинке слизистой имеет место очагово-диффузное распределение эозинофильных гранулоцитов (до 60 в поле зрения при увеличении $\times 400$).

Выводы. 1. Предварительная оценка обнаружила эозинофильную инфильтрацию слизистой толстого кишечника при его воспалительных заболеваниях в 44,1% случаев, либо при отсутствии локальных эндоскопических изменений в 4,9% случаев.

2. В отсутствии локальных эндоскопических изменений эозинофилия слизистой оболочки чаще отмечена в правых отделах толстого кишечника, в этих случаях необходимо углубленное обследование пациентов для исключения паразитарных, аллергических и системных заболеваний.

Литература:

1. Mehta, P. Eosinophils in Gastrointestinal Disorders: Eosinophilic Gastrointestinal Diseases, Celiac Disease, Inflammatory Bowel Diseases, and Parasitic Infections / P. Mehta, G. T. Furuta // Immunol. Allergy Clin. North Am. – 2015. – Vol. 35, № 3. – P. 413-437.

2. Alfadda, A. A. Eosinophilic colitis: epidemiology, clinical features, and current management / A. A. Abdulrahman, M. A. Storr, E. A. Shaffer // Therap. Adv. Gastroenterol. – 2011. – Vol. 4, № 5. – P. 301–309.

3. Bates, A. W. H. Diagnosing Eosinophilic Colitis: Histopathological Pattern or Nosological Entity? / A. W. H. Bates // Scientifica. – 2012. – 9 pp. Published online: [http://dx. doi.org /10.6064/2012/682576](http://dx.doi.org/10.6064/2012/682576). – Дата доступа: 17.10.2016.